



Helgelandssykehuset 2025 - sykehusprosjektet i slutfasen

Utvalg	Utvalgssak	Møtedato
Formannskapet	108/19	10.12.2019
Kommunestyret		17.12.2019

Rådmannens innstilling

Rana kommune og befolkningen i Nord-Norges tredje største by kan ikke akseptere flertallsvedtaket i styret i Helgelandssykehuset. Det er det mest splittende vedtaket for Helgeland i nyere tid uten hensyn til direktørens vurderinger og flere eksterne rapporter fra tunge fagmiljø i Norge.

Fylkestinget i Nordland har valgt en form for «distrikts- og fordelingspolitikk» også uten noen referanser til kunnskapsgrunnlaget. Begrunnelsene for at Mo i Rana og Nord-Helgeland – 47 % av befolkningen i regionen – fortsatt må ha et stort akuttsykehus, er basert på følgende fakta:

- Ranaregionen er det viktigste tyngdepunktet for industriell verdiskaping, havbruk og global eksport i landsdelen. Det planlegges ny storstilt industrialisering med batteriproduksjon. Uten et stort akuttsykehus i Mo i Rana vil disse mulighetene kunne gå tapt.
- Eksterne og uavhengige analyser viser at det ikke er økonomisk bæreevne for ett nytt stort fellessykehus. Analysene konkluderer med at det beste alternativet er et stort akuttsykehus i Mo i Rana og et akuttsykehus i Sandnessjøen. Dette gir også de laveste klimagassutslippene.
- Sykehuset i Sandnessjøen har i alle år bidratt med største underskuddet av de tre sykehusene på Helgeland. Sandnessjøen har derfor redusert egenkapitalen og investeringsmulighetene i helseforetaket. Derfor vil en satsning her framstå som både meningsløs og urimelig.
- Eksterne og uavhengige analyser konkluderer med at rekruttering er helseforetakets største utfordring. De samme analysene konkluderer også med at Mo i Rana er det beste alternativet i kraft av det største fagmiljøet og arbeidsmarkedet samt risikoen i interimperioden.
- Campus Helgeland i Mo i Rana har et bredt tilbud innenfor helsefag, økonomi og IKT samt forskingsmiljø som sykehuset er avhengig av. Årlig tar sykepleierutdanningen opp 80 heltidsstudenter. Nord universitet har understreket at det skal satses videre i Mo i Rana.
- Hovedtyngden av de prehospitalt akuttjenestene – ambulanserbiler, ambulansebåter, ambulansefly og ambulanshelikopter – er lokalisert i den sørlige delen av Helgeland. Det er en helt utenkelig tanke at det eneste akuttsykehuset også skal lokaliseres sør for Korgfjellet.
- Det er ikke gjennomført risiko- og sårbarhetsanalyser for Helgelandsbrua til Sandnessjøen. Tilstandsanalysen fra Statens vegvesen betegner situasjonen som kritisk. Brua, kombinert med to lange tunneler mellom Mo og Sandnessjøen, utgjør en risiko for framkommelighet.

Dersom du har noen spørsmål, ta kontakt med undertegnede.

Informasjon om klageadgang

Vedtaket kan påklages til fylkesmannen i Nordland. Klagen sendes Rana kommune. Klagefristen er tre - 3 - uker fra den dag underretning om vedtaket er kommet frem til deg. Ved elektronisk underrettelse vil fristen løpe fra da vedtaket var tilgjengelig i din elektroniske postkasse. Ansvar og risiko ved igangsetting av tiltak før klagefristen er utgått og eventuell klage er ferdig behandlet av fylkesmannen påhviler tiltakshaver.

Med hilsen
Byggesak

Jan-Terje Strandås
seksjonsleder

Tone Breirem
saksbehandler
Tlf: 75 14 52 21

Dette brevet er godkjent elektronisk og har derfor ikke underskrift.

Kopi til:
HELGELAND SYKEHUSAKSJON

Stjerneveien 9

8626

MO I RANA

- Helse Nord sin hovedstrategi er samarbeid mellom sykehus. Mellom Bodø og Tromsø er det 4 sykehus. Dersom Helse Nord velger en løsning på Helgeland som ikke inkluderer Mo i Rana med et stort akuttsykehus, vil det regionale helseforetaket miste all legitimitet.
- Ledelsen i Helgelandssykehuset har i tråd med utredningsplikten, lagt fram en balansert tilråding som er i tråd med prinsippene i Veilederen for sykehusbygg: Relevant, gjennomførbart og levedyktig. Dette har styreflertallet overhodet ikke forholdt seg til.
- Sykehuset i Mo i Rana er eneste sykehus på Helgeland med ortopedi (elektivt og akutt). Det er ett av landsdelens største fagmiljø bygd over flere år. Fylkestinget har vedtatt at dette skal videreutvikles i Rana. I praksis betyr det et stort kirurgisk akuttsykehus i Mo i Rana!

Den eksterne og uavhengige ressursgruppa har på oppdrag fra helseforetaket, tilrådd ett stort fellessykehus i Mo i Rana. Til tross for dette har Rana kommune konsekvent anbefalt en samlende, balansert og todelt sykehusløsning som også ivaretar økonomisk bæreevne.

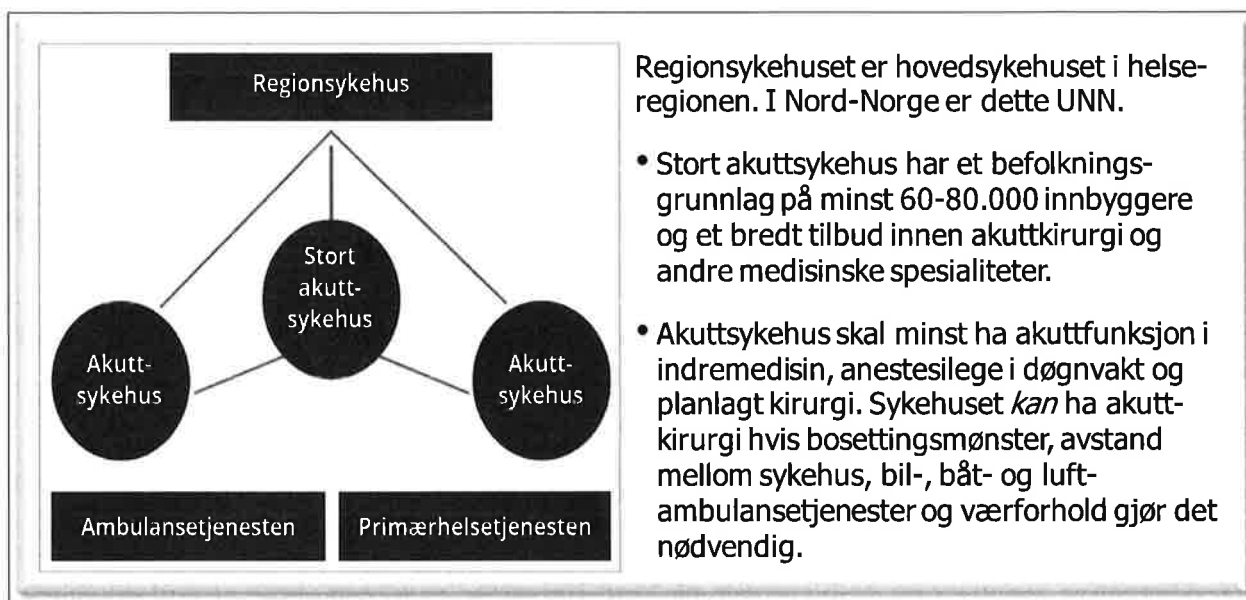
Hvis Rana blir stående uten et stort akuttsykehus, kan vi garantere kamp helt fram til en eventuell byggestart.

Alternative løsninger for befolkningen på Nord-Helgeland er selvsagt bruk av fritt sykehusvalg, oppbygging av private tilbud og tjenester, subsidiering av private helseforsikringer og andre tiltak for å sikre innbyggene i landsdelens industriregion gode helse- og sykehustjenester.

Tall og fakta

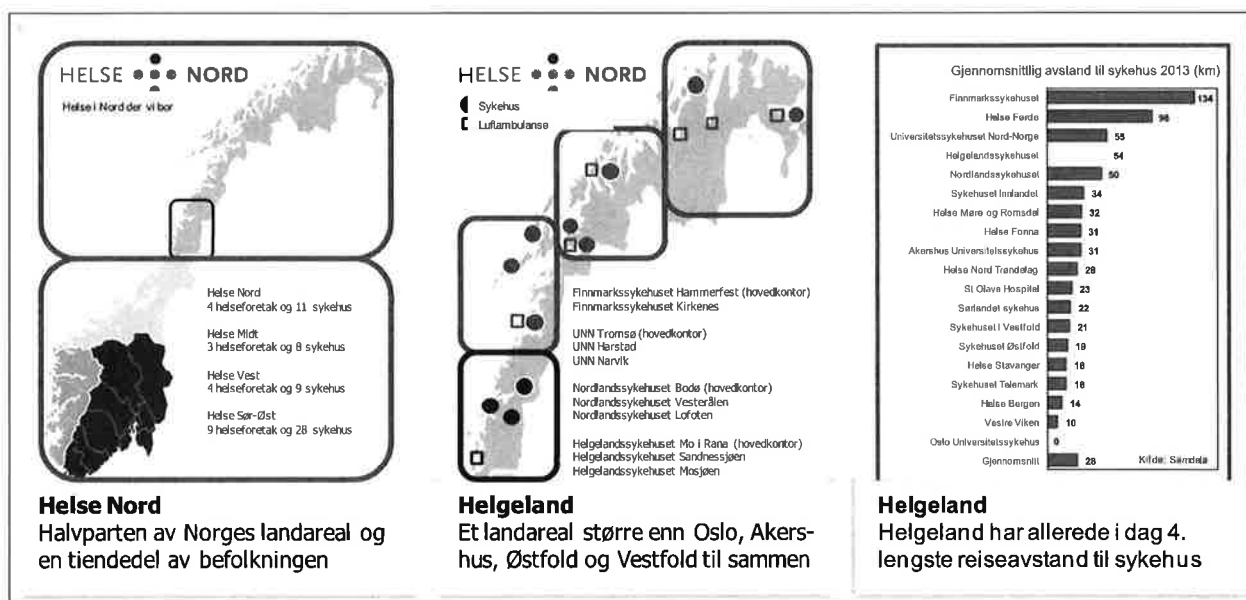
Her presenteres tall og fakta hentet ut fra ulike utredninger og som underbygger rådmannens innstilling:

Nasjonal helse- og sykehusplan



Kilde: Helse- og omsorgsdepartementet

Sykehusstruktur i Norge



Kilde: Helse- og omsorgsdepartementet og Samdata

Strukturalternativ på Helgeland

Konsept	Stort akutt sykehus (SA)	Akutt sykehus (A)	Distrikts-medisinsk senter (DMS)	Distrikts-medisinsk senter (DMS)	Distrikts-medisinsk senter (DMS)
2a (1)	Mo i Rana og omegn		Sandnessjøen	Mosjøen	Brønnøysund
2a (2)	Sandnessjøen og omegn		Brønnøysund	Mosjøen	Mo i Rana
2a (3)	Mosjøen og omegn		Brønnøysund	Sandnessjøen	Mo i Rana
2b-1 (1)	Mo i Rana	Sandnessjøen	Brønnøysund	Mosjøen	
2b-1 (2)	Sandnessjøen	Mo i Rana	Brønnøysund	Mosjøen	

Kilde: Helgelandssykehuset

Vurdering av strukturalternativ

	2a-1 Mo i Rana	2a-2 Sandnessjøen	2a-3 Mosjøen	2b-1 (1) Mir-Ssj	2b-1 (2) Ssj-Mir
Fag/kvalitet					
Risiko Interimsperioden					
Tilgjengelighet					
Rekruttering					
Økonomi					
Reise ansatte					
Reise pasient					
Miljø og klima					

Pluss
Nøytral
Minus

Åtte sentrale vurderingskriterier er lagt til grunn. Alternativ 2b-1 kommer best ut (et stort akutt sykehus i Mo i Rana med et akutt sykehus i Sandnessjøen). Nest best er alternativ 2a-1 (ett stort felles sykehus i Mo i Rana). Alternativ 2b-1 ble anbefalingen fra ledelsen i Helgelandssykehuset.

Kilde: Helgelandssykehuset

Investeringsbehov ulike strukturalternativ

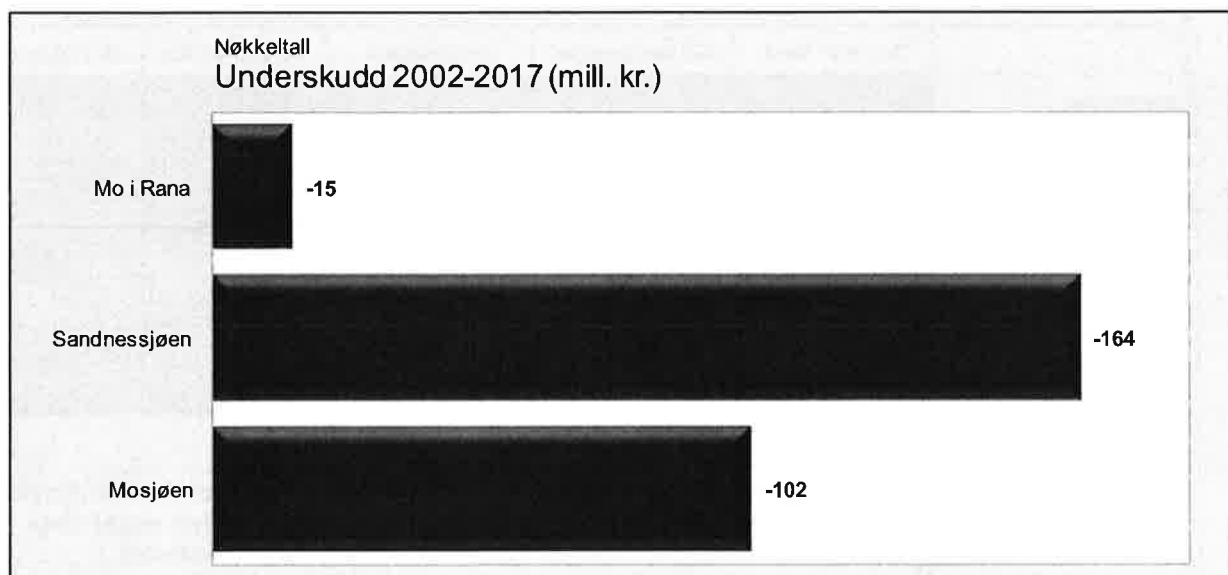
Alternativ	MiR ¹	SSJ	MSJ	LeF	BrS ²	Sum ekskl. BrS
0-alt.	190	400	140		150	730
2a (1)	1 565	85	35		150	1 685
2a (2) ³	40	1 980 / 3 520	35		150	2 055 / 3 595
2a (4) ⁴	40	85	2 545		150	2 670
2b-1 (1) ⁵	965	230 / 1 200	35		150	1 230 / 2 200
2b-1 (2) ³	125	1 280 / 2 820	35		150	1 440 / 2 980
2b-1 (6) ⁴	865			1 550	150	2 415

Stort akuttpsykehus
 Akuttpsykehus
 DMS

Foruten 0-alternativet, kommer alternativ 2b-1(1) med utstrakt videreføring av eksisterende bygg best ut fra et rent økonomisk perspektiv. Deretter følger alternativene 2a(1), 2b-1(2) og 2a(2), der de to sistnevnte forutsetter utvidelse på eksisterende tomt

Kilde: Helgelandssykehuset og Deloitte

Underskudd ved sykehusene



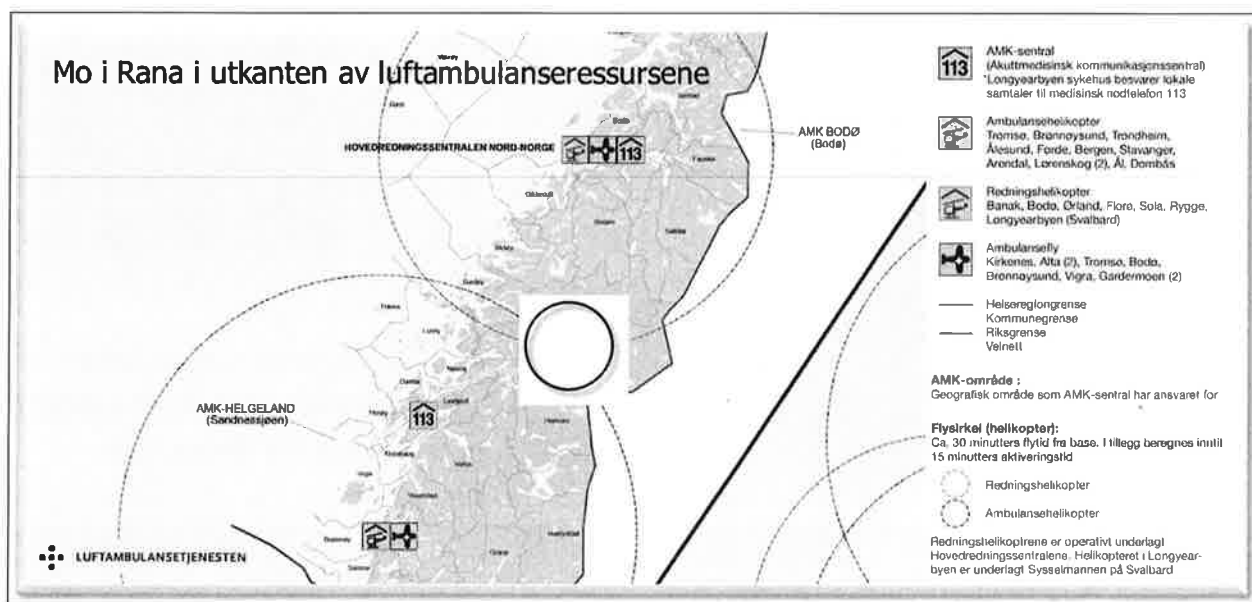
Kilde: Helgelandssykehuset

Årsverk ved sykehusenhetene

Stilling	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Samlet for de tre lokasjonene
Annen stillingstype	158	76	130	364
Ikke-medisinsk ansatt	73	48	75	196
LIS-1	12	8	8	28
LIS-2/LIS-3	35	12	19	66
Overlege	34	20	34	88
Spesialsykepleier	78	42	37	157
Sykepleier	128	49	89	266
Totalt	518	255	392	1165
Fordelingsnøkkel	44 %	22 %	34 %	100 %

Kilde: Helgelandssykehuset og Menon

Flytid fra helikopterbase



Kilde: Luftambulansetjenesten

Lokalisering av ambulansfly

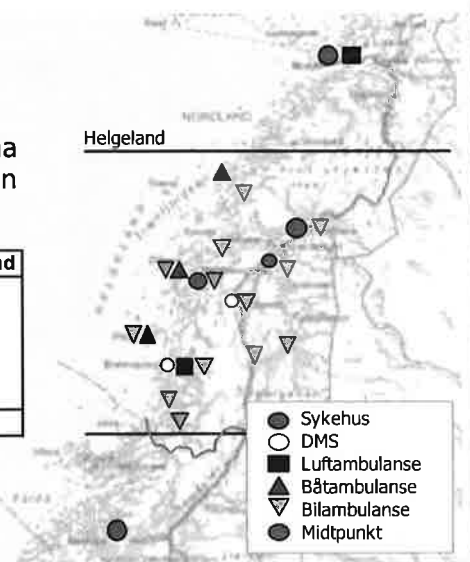
Mo i Rana best egnet for lokalisering av ambulansfly

Nord universitet publiserte i 2019 en studie av ambulansflystrukturen på Helgeland. En alternativ lokalisering til Mo i Rana eller Mosjøen vil gi større samfunnsøkonomisk lønnsomhet enn Sandnessjøen og Brønnøysund vurdert langs fem kriterier:

Kriterier	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Brønnøysund
Tidsbesparelse total		Størst		
Tidsbesparelse per pasient	Størst			
Miljøbesparelse	Størst			
Helsegevinster	Størst			
Opsjonsverdi		Størst		
Opsjonsverdi: Mulig alternativ anvendelse av flytimer				

Kilde:

<https://samferdsel.tol.no/hjem/en-ikke-optimalt-plasert-base-for-luftambulansfly-artide34258-98.html>



Kilde: Nord universitet

Helgelandsbrua en risiko

VG

DE FORSØMTE BROENE

VG fikk i mars 2017 innsyn i Vegvesenets rapporter for alle broer på riksvei og fylkesvei, til sammen 16 971. Informasjon om alvorlige skader er fra september.

Rapportene viser status for broene på det tidspunktet VG fikk innsyn. Skader kan ha blitt utbedret og nye kan ha blitt oppdaget.

Markér broer med ...

Alvorlig skado Forsinket tiltak Manglende inspeksjon

● Kritisk (verst) ● Stor ● Ingen

Dagbladet Lørdag 30.11.19

Helgelandsbrua stengt: By avsperrret

FOTO ELLER VIDEO? TIPS OSS!

HELGELANDSBRUA: skadet VG, VG

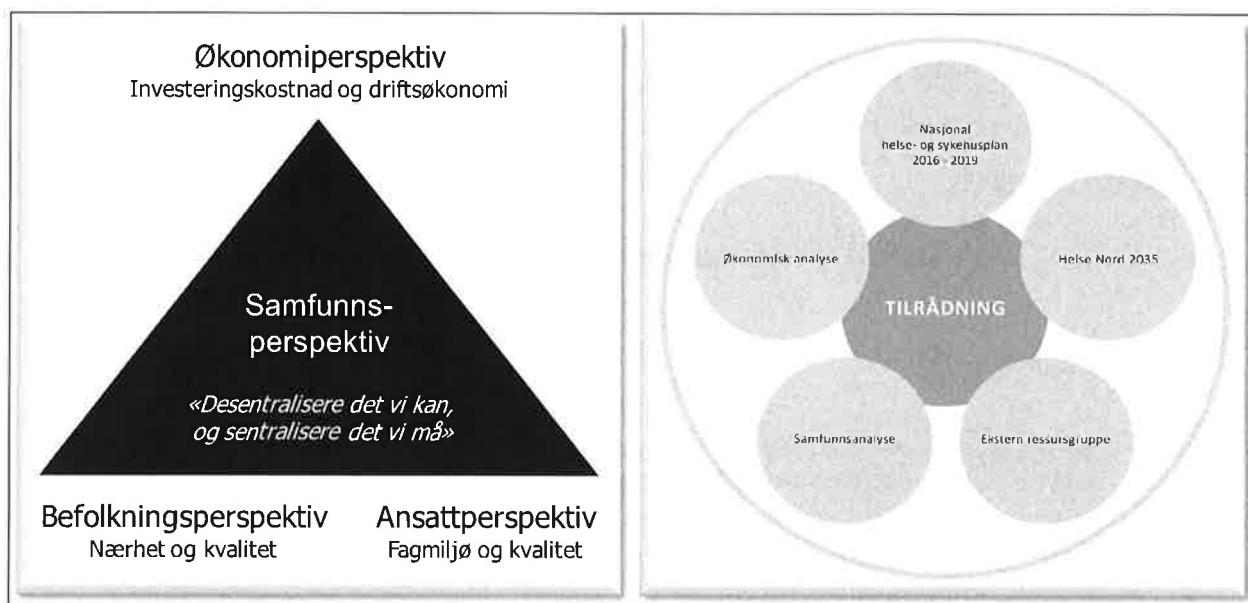
Helgelandsbrua skadet etter kraftig vind: Holdes stengt hver natt denne uka

Pluss to lange tunneler mellom Mo i Rana og Sandnessjøen

<https://www.vg.no/spesial/2017/de-forsømte-broene/kommuneartikkel/?kommune=1201>

Kilde: VG, Statens vegvesen og andre aviser

Grunnlag for beslutning



Kilde: Helse Nord og Helgelandssykehuset

Oppsummering

Ledelsen i Helgelandssykehuset sin begrunnelse for valg av Mo i Rana som hovedsykehus i en todelt modell (se vedlegg):

«Helgelandssykehuset trenger et nav, en faglig motor som gjør foretaket i stand til å utvikle tjenestene, utdanne leger og sykepleiere og styrke samarbeidet med kommunene, utdanningsinstitusjonene og andre offentlige og private aktører.

Den eksterne ressursgruppa og samfunnsanalysen peker begge på viktige momenter som gjør at sykehuset i Mo i Rana bør være dette navet. Rekruttering vil være en kritisk utfordring for Helgelandssykehuset i framtida. Utredningene viser at Mo, i kraft av sin størrelse og variasjonen i det øvrige arbeidsmarkedet (partnerarbeidsplasser), blir vurdert til å ha den sterkeste rekrutteringsevnen.

Nærhet til Campus Helgeland og andre kompetansemiljø blir også vektlagt som en styrke. Rana er en av få kommuner på Helgeland som har framskrevet befolkningsvekst. Utviklingen i forsørgerbrøken er noe sterkere her enn i de andre av dagens vertskommuner. Sykehuset i Rana har det største og bredeste fagmiljøet.

Sykehuset har bygd opp et sterkt ortopedisk og kirurgisk miljø som det skal bygges videre på. Det er minst risiko knyttet til sårbarhet i interimperioden ved å velge en etablering av hovedsykehus i Rana.

Administrerende direktør anbefaler derfor at Helgelandssykehuset Rana skal være hovedsykehuset i en framtidig to-sykehusmodell.»

Mo i Rana, 03.12.19

Jan Erik Furunes
Kommunaldirektør tekniske tjenester

Trykte vedlegg

- År 2019: Helgelandssykehuset – anbefaling om struktur og lokalisering

Utrykte vedlegg

Argumentssamlinger Rana kommune

- År 2019: Helgelandssykehuset 2025 (hovednotat)
- År 2019: Helgelandssykehuset 2025 (hovedfoilpresentasjon)
- År 2019: Sykehusomter (foilpresentasjon)
- År 2019: Samfunnsanalyse (foilpresentasjon)
- År 2019: Helse Nord (brev)

Kommunestyresaker Rana kommune

- År 2015: Utviklingsplan Helgelandssykehuset – høringssvar
- År 2016: Helgelandssykehuset 2025 – høringssvar lokaliseringskriterier
- År 2017: Helgelandssykehuset 2025 – høringssvar planprogram
- År 2017: Helgelandssykehuset 2025 – hovedsykehuset i Mo i Rana (notat og foiler)
- År 2018: Helgelandssykehuset 2025 – utredningsalternativ og utredningsplikt
- År 2018: Helgelandssykehuset 2025 – statusrapport og bærekraftanalyse
- År 2019: Helgelandssykehuset 2025 – høringssvar ressursgruppa (pluss en tilleggssak)
- År 2019: Helgelandssykehuset 2025 – høringssvar samfunnsanalyse
- År 2019: Helgelandssykehuset 2025 – et stort akuttsykehus i Mo i Rana (notat og foiler)

Flere rapporter

- År 2019: Ekstern ressursgruppe – struktur og lokalisering
https://helgelandssykehuset.no/seksjon/Helgelandssykehuset2025/Documents/Ressursgruppa/Endelig%20rapport%2019.03.19/Helgelandssykehuset_Rapport%20fra%20ekstern%20ressursgruppe_19.03.19.pdf
- År 2019: Deloitte – helseforetakets økonomisk bæreevne
https://helgelandssykehuset.no/seksjon/arr/Documents/Styret/Styresaker%202019/20190327/20190327%20Styresak%2027%20Presentasjon%20brukt%20i%20styrem%c3%b8tet_%20Alternativskillende%20%c3%b8konomisk%20analyse.pdf
- År 2019: ÅF Advensia og Byggsanalyse – vurdering økonomiske beregninger
<https://helgelandssykehuset.no/seksjon/arr/Documents/Styret/Styresaker%202019/20191030/20191030%20Styresak%20111%20Vedlegg%204%20Presentasjon%20alternativskillende%20%C3%B8konomisk%20analyse%20R1.pdf>
- År 2019: Menon – samfunnsanalyse
<https://helgelandssykehuset.no/seksjon/arr/Documents/Styret/Styresaker%202019/20191030/20191030%20Styresak%20111%20Vedlegg%201%20Samfunnsanalyse%20Helgelandssykehuset%202025.pdf>
- År 2019: KPMG – undersøkelse av varslingsaker